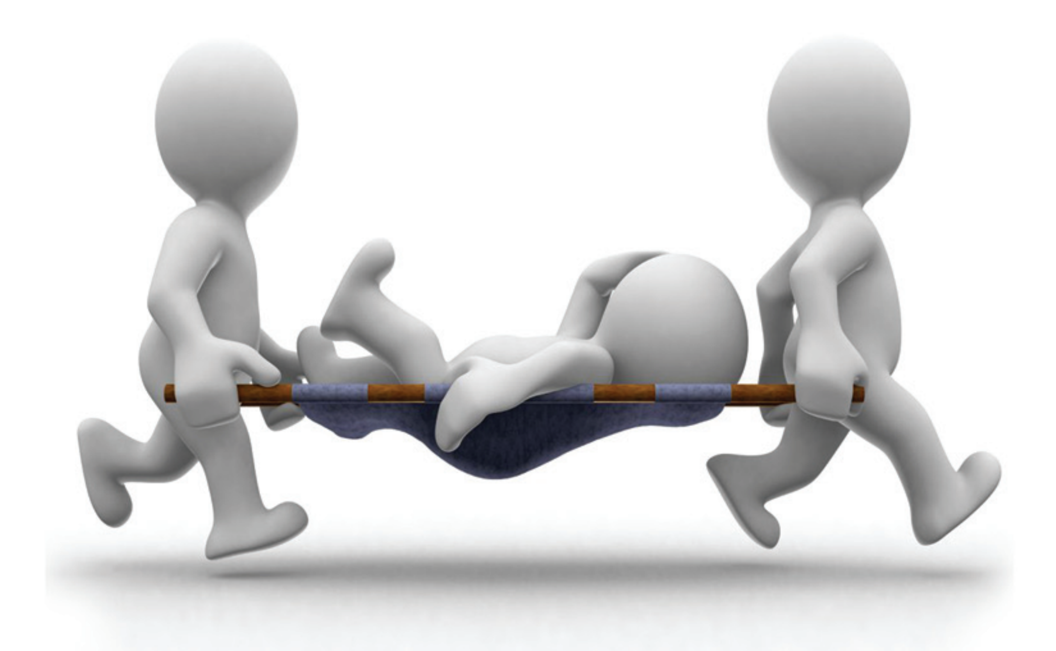


الاسعافات الأولية





المقدمة

تعتبر الإسعافات الأولية إحدى التجليات الإنسانية في حفظ الحياة ووقف تداعيات الأضرار وتعزيز الشفاء ذلك لأن إجراءاتها وتدخلاتها بسيطة جدا وسهلة التعلم والتطبيق ولا تحتاج إلى مهارات أو تجهيزات عالية التكاليف والتعـقيد كما أنها غير مكلفة من الناحية المادية.

ومع أن ظهور الإسعافات الأولية كمفهوم قـد ارتبط بالحروب الأولي في أوروبا في القرن الحادي عشر للميلاد في إطار الحروب الصليبية بهدف مساعدة المصابين وإسعافهم خلال المعركة، كما أن مفهوم العناية بالمرضى والجرحى خلال الحروب موثقا لدى عدة حضارات شرقية قبل ذلك بقرون طويلة حيث كان التمريض والإسعاف أحد مهام النساء الرئيسية في فترات الحروب والمعارك، إلا أن مفهوم الإسعافات الأولية قد تطور بحجم التطور والشهود الحضاري للفعل الإنساني في شتى مجالات الحياة حتى أصبح في كثير من المجالات إلزاميا كما في المصانع بكافة أنواعها ومحطات توليد الكهرباء لتصل الأهمية به إلى المدرسة والمنزل والطريق العام والمطاعم وأماكن التنزه وغيرها لأن الدقائق الأولى من وقوع الإصابة قد تكون مهمة جدا للحفاظ على حياة المصاب كما أنها هي التي ستشكل الحد الفاصل بين الحياة والموت وبين الإعاقة والسلامة البدنية.

أما جمعية رعاية الأسرة اليمنية فإنها تضيف أبعادا أخرى لأهمية الإسعافات الأولية باعتبار أن البدن هو المكان الذي نعيش به وبداخله وبالتالي فإنه يستحيل قبول العطب في أي جزء منه وبداية ذلك هو القيام بالإسعافات الأولية التي تحفظ السلامة البدنية ليقوم الجسد بما هو مطلوب منه شرعا كما شاء اللّه. أما الاعتبار الآخر لدى جمعية رعاية الأسرة فهو إيمانها بأن الصحة والعافية هي من الأصول الثابتة غير القابلة للنقل أو التداول أو التنازل بجزء منها أو بغالبيتها وهي بذلك تختلف جذريا عن بقية الأصول الأخرى كالتعليم والثقافة والمعرفة والمهارات التقنية وغيره والتي يمكن نقلها أو جزء منها.

إن اهتمامنا بوجوب معرفة مفاهيم وأساسيات وطرق الإسعافات الأولية تنبع أساسا من فلسفتنا في وجوب المحافظة على الصحة وكمالها وتمامها ومنع وقوع الإعاقات المهددة لكرامة الإنسان، كما أنها تنبع أيضا من معرفتنا بأن المرض وتداعياته غير متنبأ به إطلاقا وبالتالي لا يجب بأي حال أن يختار الناس بين أن يعيشوا فقراء أو يفقدوا مدخراتهم وبين الوقوع في براثن المرض وفقدان الكرامة نتيجة حادث كان بالإمكان تفادي تداعياته, ومع أن ما ذكر آنفا يكاد أن يعتبر من فروض العين إلا أنه يجب التنويه على ثلاثة أمور أساسية لا تقل أهميتهما عن أهمية ما سبق وأولها أن الشخص المسعف يجب أن يتعرف على بعض الاحتياطات التي يجب أن يقوم بها حفاظا على حياة الآخرين حتى يستطيع الاتصال أو الوصول بالمصاب إلى الطبيب أو إلى أقرب مرفق صحي، ويتمثل الأمر الثاني والذي يتوجب على الشخص المسعف التقيد به هو عدم البت في أمر المصاب واعتباره ميتا لمجرد زوال ظواهر الحياة عنه، أما الأمر الآخر فإنه من الضروري أن لا يعتبر المسعف نفسه طبيباً ذلك أن بعض الإِصابات البسيطة في مظهرها قد تكون ذات نتائج خطرة مما يتوجب على المسعف أن يخبر الطبيب بكل المعلومات التي تمكن من الحصول عليها، ولذلك فإن هذا الكتيب والقائمين على العملية التدريبية سيركز على مفهوم وأساسيات الإسعافات الأولية والقواعد والمعلومات الدنيا التي يجب على المسعف الإحاطة بها وإدراكها وتعلمها بالإضافة إلى المواضيع المحددة بكل حادثة يمكن تفاديها أو الإقلال من تداعياتها من خلال تعلم مهارات الإسعافات الأولية.

الإسعاف الأولي (First Aid)

هو أول ما يقدم للمصاب من عناية أو مساعدة حتى وصول المساعدة الطبية أو نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى.

الهدف من الإسعافات الأولية :

يمكن عرض هذه الأهداف, على النحو الأتي:

١- الحفاظ على حياة المصاب.
٢- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
٣- ضمان استمرار النبض والتنفس.
٤- منع حدوث المضاعفات.
٥- تخفيف الألم.
٦- منع انتشار العدوى والتلوث.

تعريف المسعف

هو ذلك الشخص المدَرب على المهارات الإسعافية مع القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة.

الشروط التي يجب توافرها في المسعف

يجب أن تتوفر في المسعف الشروط التالية:-

١ - أن يكون مُلماً بقواعد ومبادئ الإسعافات الأولية.
٢ - أن يكون قادراً على اتخاذ القرارات الصحيحة في المواقف الحرجة.
٣ - أن يتمتع بالقدرة على مساعدة الآخرين إسعافياً ونفسياً.
٤ - أن يكون كتوماً لأسرار الآخرين, وخصوصيات المصابين.
٥ - أن يكون أميناً على الممتلكات الخاصة للمصابين.
٦- أن لا يصيبه الغرور لأي سبب ولا يعدُّ نفسه طبيباً وإنما يتصرف على وفق المعلومات المتوافرة لديه.

المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية:

تتوزّع على ثلاثة مبادئ هي:

١- الحماية.
٢ - الإبلاغ عن الحادث.
٣ - الفحص العام.

أولاً: الحماية وتشتمل على :

- حماية المسعف لنفسه (التأكد من سلامة المكان ، التعريف عن النفس ...... إلخ).
- حماية المصاب (إبعاد المصاب عن مصدر الخطر...).
- حماية الجمهور (تجنّب زيادة عدد الإصابات ، ...).

ثانياً: الإبلاغ عن الحادث : (من - ماذا - كيف) ؟

من نبلّغ ؟

- أقرب مركز صحي لخدمات الطوارئ .
- أقرب مستشفى حكومي .
- ا لدفاع المدني.
- الأهل ،الطبيب..

من يبلّغ ؟

شخص من الجمهور يوحي بالثقة . فصيح اللسان والكلام ، يعلم جغرافية للمنطقة.

عن ماذا نبلّغ ؟

- مكان الحادث و نوعه.
- عدد المصابين والإصابات.
- حالات المصابين.
- الحالة التي تستوجب عناية خاصة.
- ما المساعدات التي قدمت لهم؟
- اسم المتحدث ورقم التلفون.

ملاحظة

١- لا تغلق الخط قبل أن ينتهي مُتلقي البلاغ من استكمال المعلومات.
٢- عندما يصل رجال الإسعاف تعاون معهم ولا تحاول أن تتدخل في عملهم فهم مدربون جيدًا على التعامل مع المواقف الطارئة.

ج - كيف نبلّغ ؟

بالوسيلة الأسرع (هاتف ثابت– هاتف سيار – إرسال شخص).

ثالثاً: الفحص العام:

في البدء يجب إجراء ما يأتي :

- فحص مستوى الوعي، للتأكد من كون المصاب واعيًا أو فاقداً للوعي وذلك عن طريق:
-التحدث معه بصوت واضح و في كلا الأذنين (احتمال أن يكون يعاني من صعوبة في السمع).
- بالحركة بهزه من كتفيه (ليس بعنف).

درجات الوعي بشكل عام:

أ- مصاب واع متجاوب للحركة والصوت.

ب- مصاب فاقد للوعي.

أنواع الفحص:

- أولاً : فحص رئيسي و يشمل ثلاث خطوات A , B , C:

- التأكد من سلامة مجاري الهواء - A = Air way
- التأكد من أن المصاب يتنفس - B = Breathing
- فحص الدورة الدموية - C = Circulation

إذا وجدنا أن نتائج هذه الفحوصات إيجابية نجري الفحص الثانوي .

ثانياً : فحص ثانوي:

أ - نقوم بالفحص الثانوي بعد التأكد من وجود التنفس والنبض.

ب - نقوم بإجراء الفحص العام للمصاب من الرأس حتى القدمين مع مراعاة عدم كثرة الحركة للمصاب تجنباً لتفاقم الإصابة وتجري هذه العملية حسب الخطوات الآتية:

الرأس: تحسس بيديك حول الجمجمة برفق، ولاحظ وجود تورم أو جروح أو انخساف ظاهري.

الأذن: ملاحظة وجود أجسام غريبة من عدمها: الدم، السائل الدماغي الشوكي، حاول فحص سمع المصاب بالتحدث إليه قرب أذنيه.

الأنف: ملاحظة وجود: دم، تورم، سوائل، انحراف.

العينين: افحصهما معاً، وقارن بينهما من حيث توسع البؤبؤ وإستجابته للضوء، وحركتهما مع ملاحظة وجود احتقان حول العين أو داخل البياض.

والأخذ بالحسبان بأن:

- توسع البؤبؤ يلاحظ في إصابات النزيف والصدمة.
- تضييق البؤبؤ يلاحظ في إصابات التسمم.
- اختلاف حجم البؤبؤ يدل على وجود إصابات في الرأس.

الفم: ملاحظة وجود جسم غريب ، دم ، قيء ، أية روائح، وحالات إزرقاق الشفتين.

الجلد: ضع يدك تحت ملابس المصاب ولاحظ درجة الحرارة وفيما إذا كان الجلد جافاً أو رطباً أو لزجاً.

الرقبة والظهر :

- ملاحظة وجود إصابات ظاهرة في الرقبة أو إزاحة الحنجرة إلى أحد الجانبين .
- ملاحظة انتظام الخط التشريحي للعمود الفقري من عدمه.

الأطراف العليا:

- قم بتحسس الذراعين والكفين وأصابع اليد وابحث عن أي نتوءات أو تورمات .
- التأكد من انتظام الخط التشريحي للأطراف.

الصدر :

- ملاحظة انتظام حركة الصدر في الجهتين في أثناء الشهيق والزفير.
- التأكد من عدم وجود جروح أو أجسام غريبة مغروسة.
- التأكد من انتظام القفص الصدري وعدم وجود كسور في الأضلاع.

منطقة البطن :

تحسس منطقة البطن وتأكد من عدم انتفاخ البطن، وملاحظة وجود فتح أو ثقب في البطن وحالة تيبس البطن.

منطقة الحوض:

- تحسس منطقة الحوض و انتبه إلى آلام عظام الحوض التي تبين كسور العظام.
- لاحظ وجود ورم أو سوائل في منطقة الأعضاء التناسلية.

الأطراف السفلى:

- افحص الرجلين عن طريق تحسس الفخذين والساقين والقدمين والأصابع. وابحث عن أي نتوءات أو تورمات.

الإنعاش القلبي الرئوي (Cardio Pulmonary Resuscitation) (CPR)

الأكسجين الذي تحصل عليه الرئتان يُـنـقل إلى المخ بواسطة الدم المندفع ، فإذا كان القلب لا ينبض فإن الدم لن يندفع ، ولذلك من الضروري أن نجمع بين التنفس ومحاولة استمرار الدورة الدموية وذلك عن طريق تدليك القلب ، ولفتح مجرى التنفس نقوم برفع الذقن للأعلى وإمالة الجبهة للأسفل في حالة إصابة الرأس أو الرقبة نستخدم دفع الفك السفلي نحو الأمام.

قد يبدأ المصاب بالتنفس بمجرد فتح مجرى الهواء.

أولاً: التأكد من التنفس:

- للتأكد من التنفس ضع خدك قرب وجه المريض ووجهك باتجاه الصدر، في هذا الوضع يمكنك أن:
- تنظر: لصدر المريض لتتأكد من حركته خلال الشهيق و الزفير.
- تسمع: صوت التنفس (خروج الهواء و دخوله) لقرب الأذن من الفم و الأنف.
- تحسس: الهواء على خدك.
- تأكد من عدم وجود أي شي في الفم يسد مجرى التنفس.

كيفية التنفس:

- قم بإرجاع رأس المصاب إلى الخلف لفتح مجرى الهواء.
- خذ نفساً عميقاً.
- أطبق فمك على فم المصاب تماماً مع غلق فتحتي الأنف بيدك.
- أعطِ المصاب نفخة واحدة مع ملاحظة ارتفاع الصدر.
- في حالة تحرك الصدر إلى أعلى أعطِ النفخة الثانية.
- في حالة عدم ارتفاع الصدر من النفخة الأولى أعد تهيئة المصاب وذلك بتحريك الرأس والرقبة لأعلى وأسفل, ثم أعط النفخة الثانية.
- قد تحتاج لإعطاء النفس عبر الأنف بدلاً من الفم في حالة إصابة عظم الفك أو صعوبة النفخ من الفم.
- يجب فتح الفم عند الزفير للمساعدة على خروج الهواء.
- في حالة الأطفال الرضع التنفس يتمّ عبر الفم والأنف.

ثانياً: إجراء الإنعاش القلبي:

- إنحني إلى الأمام بحيث يبقى جسمك بزاوية قائمة مع المصاب.
- ضع اليد اليمنى فوق اليد اليسرى, وضعهما على منتصف صدر المصاب.
- عند الشخص البدين أو المرأة الحامل يجرى الضغط أعلى الصدر.
- قم بالضغط على الصدر بشكل عمودي (زاوية ٩٠) مستخدماً وزن الأكتاف، استمر لـ ٣٠ ضغطة ثم - أعط نفسين آخرين أي المعدل ٣٠ : ٢.

تأكد دائما أن رأس المصاب مائل إلى الخلف.

في حالة الأطفال يتم الضغط على الصدر بيد واحدة, أما الرضع فيتم الضغط باستخدام السبابة والوسطى. (٣٠ ضغطة مقابل نفختين).

مع مراعاة أن تكون النفخة بشكل خفيف.

- تأكد دائما أن رأس المصاب مائل إلى الخلف .

طريقة اختبار النبض

- نتحرى النبض لدى الكبار فقط في منطقة الرقبة (الشريان السباتي) .
- نتحرى النبض لدى الأطفال والرضع في الناحية الجانبية للعضد مع الضغط الخفيف فوق العظم .
- يمكن أخذ النبض من الناحية الأمامية للساعد لدى الكبار و الأطفال فوق عمر ال ١٠ سنوات .
- الضغط على الأنامل (رؤوس الأصابع) لملاحظة تغير اللون بعد الضغط من الأبيض إلى الوردي.

متى تتوقف عن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي؟

١- عند ظهور أيـة علامة من علامات عودة التنفس والنبض.
٢ - عند وصول فريق طبي ذي خبرة عالية.
٣ - عند إحساس المسعف بالتعب والإرهاق.

الاختناق (Asphyxia)

يحدث الاختناق عندما لا يستطيع الشخص التنفس بسبب شيء يسد مجرى الهواء عبر الأنف والفم.

- الغصة وانسداد مجرى التنفس:

تحدث نتيجة وجود جسم غريب في مجرى الهواء.

- أنواع الغصة :

١- غصة متوسطة (شرغ جزئي).

تحدث نتيجة إعاقة جسم غريب جزئياً لمرور الهواء (يستطيع المصاب التنفس , السعال , الكلام)

لإسعاف هذا النوع من الغصة نكتفي بتشجيع المصاب على السعال.

٢- غصة شديدة (شرغ كلي)

وهذه تحدث نتيجة إعاقة جسم غريب كلياً لمجرى الهواء بحيث لا يسمح بمرور الهواء.

الإسعاف الأولي للغصة:

- في حالة كون المصاب رضيعاً واعياً (من الولادة إلى سنتين):

إذا كان الرضيع يسعل أو يبكي فهو يعاني من إنسداد جزئي لمجرى الهواء وعندها لا تتدخل.

أما إذا كان لا يستطيع البكاء أو إصدار أي صوت ولا يقوي على السعال فعندها اطلب المساعدة ثم اجعل الرضيع بين ذراعيك مع إسناد الرأس بإحدى اليدين.

إقلب الرضيع جاعلاً وجهه نحو الأسفل ورأسه أخفض من بقية جسده.

اخفض ذراعك إلى فخذك وبراحة اليد قم بخمس دفعات على الظهر عند ملتقى لوحي الكتف , مع المحافظة على الرأس مستنداً بإحدى اليدين , اقلب الرضيع نحو الأعلى وإسنُد ذراعك إلى فخذك , اجعل اصبعين في منتصف صدر الرضيع واضغط بقوة وبسرعة إلى ثلث أو نصف عمق الصدر خمس مرات.

كرر الدفعات على الظهر والضغط على الصدر حتى يخرج الجسم المعيق لجريان الهواء أو حتى يبدأ الرضيع بالبكاء أو التنفس أو السعال أو حتى يفقد الرضيع الوعي. إذا فقد الرضيع الوعي اتبع خطوات الإسعاف لرضيع فاقد الوعي.

- في حال كون الرضيع فاقد الوعي:

- مدد الرضيع على جسم صلب.
- قم بإرجاع رأس الرضيع إلى الخلف.
- انفخ في فم وأنف الرضيع بلطف نفختين (تأكد من ارتفاع الصدر بعد النفخة الأولى).
- الضغط بإصبعين في منتصف الصدر (بين الحلمتين) ٣٠ ضغطة.
- افتح الفم ولاحظ وجود أي جسم غريب, وحاول إخراجه باستخدام الأصبع.

-في حالة كون المصاب طفلاً (فوق السنتين) أو بالغاً واعياً:

لتحديد إذا ما كان المصاب يعاني من إنسداد جزئي أو كلي لمجرى الهواء اسأله: هل تعاني من غصة؟ إذا كان المصاب يستطيع الكلام أو السعال أو التنفس فالإنسداد جزئي , عندها لا تتدخل واقتصر على تشجيع المصاب على السعال حيث إن السعال قد يفتح مجرى الهواء تلقائياً.

أما إذا كان المصاب لا يستطيع الكلام أو السعال أو التنفس فالإنسداد يكون كلياً آنذاك.
فإذا كان المصاب واعياً قف خلفه , و في حالة كونه طفلاً اجلس على ركبتيك خلفه.
احط المصاب بذراعيك ثم اجعل إحدى يديك على شكل قبضة وضعها بين السرة وأدنى أضلاع القفص الصدري.

ضع يدك الأخرى فوق القبضة واضغط بقوة نحو الداخل والأعلى.
استمر بالضغط حتى يخرج الجسم المعيق لجريان الهواء أو حتى يفقد المصاب الوعي.
إذا فقد المصاب الوعي اتصل بالطوارئ ثم اتبع خطوات إسعاف الاختناق لفاقد الوعي.

في حالة كون المصاب طفلاً (فوق السنتين) أو بالغاً غير واع :

*افحص: (check) تأكد من سلامة المكان ثم اقترب من المصاب إذا كان ذلك آمناً.
*تحقق من مدى استجابته وذلك عن طريق سؤاله: هل أنت بخير؟ نادِ المصاب باسمه إذا كنت تعرفه.
*اتصل: (call)إذا كان المصاب لا يستجيب أرسل أحد الموجودين للاتصال بالطوارئ .

*اعتنِ:(care) تذكر مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية . افتح مجرى الهواء بإمالة رأس المصاب للخلف.

*افحص التنفس: مع المحافظة على مجرى الهواء مفتوحاً انظر واستمع واشعر بحثاً عن التنفس لمدة خمس إلى عشر ثوان.

*انظر إلى حركة الصدر, تحسس التنفس بإدناء أذنك إلى وجه المصاب واشعر بنفس المصاب على خدك.

إذا وجدت أن المصاب لا يتنفس اعمد إلى إعطائه نفسين.

إذا لم يرتفع صدر المصاب بعد النفس الأول أعد تأهيل مجرى الهواء وذلك بإعادة الرأس إلى وضعه الطبيعي ومن ثم إمالته للخلف مرة أخرى.

انظر إلى داخل الفم إذا رأيت جسماً غريباً أزله ؛ أمسك اللسان مع الفك السفلى بإحدى يديك بينما تدخل سبابة اليد الأخرى إلى قاعدة اللسان، اخرج الجسم مع الحرص على عدم دفعه الى الداخل مرة أخرى.

أعطِ المصاب نفسا فإن دخل وارتفع الصدر أعطه نفساً آخر. إذا لم يستجب المصاب لأي من النفسين استمر بالإنعاش القلبي الرئوي بمعدل ثلاثين ضغطة ونفسين.

إذا وجدت أن المصاب لا يتنفس اعمد إلى اعطائه نفسين اصطناعيين .

إذا لم يرتفع صدر المصاب بعد النفس الأول أعد تأهيل مجرى الهواء وذلك بإعادة الرأس إلى وضعه الطبيعي ومن ثم إمالة للخلف مرة أخرى

انظر إلى داخل الفم إذا رأيت جسما غريبا أزله: أمسك اللسان مع الفك السفلي بإحدى يديك بينما تدخل سبابة اليد الأخرى إلى قاعدة اللسان، اخرج الجسم مع الحرص على عدم دفعه على الداخل مرة أخرى.

أعط المصاب نفسا فإن دخل وارتفع الصدر أعطه نفساً آخر. إذا لم يستجب المصاب لأي من النفسين استمر بالإنعاش القلبي الرئوي بمعدل ثلاثين ضغطة ونفسين.

ملاحظــه

اختناق المرأة الحامل يكون إسعافها بطريقة البالغ نفسها إلا أن الضغط يكون على الصدر.

إذا كان الشخص يعاني من الاختناق نتيجة الغازات السامة:

- عليك بعمل الآتي:

- اسحبه إلى مكان آمن (أزل السبب).
- حاول عدم التنفس في أثناء إنقاذه.
- ابقى قريباً من مستوى الأرض.

- ضع قطعة قماش على فمك وأنفك (كمامة).
- افتح مجرى الهواء للشخص المصاب بالاختناق.
- ارجع الرأس إلى الخلف وارفع الفك الأسفل إلى الأمام.
- فك ربطة العنق، حمالة الصدر، الحزام.....إلخ
- تأكد من التنفس: انظر ، استمع ، تحسس.
- إذا كان التنفس طبيعياً أبقى بجوار الشخص وطمئنه.
- إذا كان الشخص مدفوناً أسفل بناية منهارة أو في رمل أو تربة, احفر وأبعد التراب عن الشخص حتى مستوى الخصر حتى يستطيع التنفس.

وضع الأمان الجانبي Lateral Position of Security

الهدف من وضع الأمان الجانبي هو أن يحول دون سقوط اللسان إلى الوراء ، ويتيح مجال التصريف بواسطة الفم وإلى الخارج ، للبصاق والدم والتقيّؤ التي تهدّد بإعتراض المجاري الهوائيّة وسدّها دفعة واحدة أو بالتدرّج إذا ما بقي المصاب ممدّداً على ظهره.

كيفية وضع مصاب غائب عن الوعي في وضع الآمان الجانبي:

١ – وضع يد المصاب في زاوية قائمة مع الجسم .
مسك الكتف والورك (مرحلة أولى) .

٢ – مسك الكتف والورك (مرحلة ثانية).
- سحب المصاب لجهة المسعف
ملاحظة : دائماً ضع المصاب لجهة الإصابة

٣ – تركيز المصاب في وضع ثابت ومريح .

٤ – تغطية المصاب + مراقبته .

ملاحظه

يجب الإنتباه دائماً إلى وضع المصاب في وضع الأمان الجانبي في الحالات التالية:

- غياب عن الوعي .
- إصابات الرأس (يوضع لجهة الإصابة) .

الغـرق (Sinking)

يمكن لشخص أن يغرق عندما يكون الماء أو أي سائل مانعاً للهواء من الوصول إلى الفم والأنف.

- **قد يغرق فاقدو الوعي في قيئهم.**
- **إن الأطفال الصغار هم الأكثر تعرضاً لخطر الغرق.**

الإسعاف الأولي :

- إذا كان الشخص على وشك الغرق ، يمكنك أن تلقي إليه بأي شيء يمكن أن يمسك به, ومن ثم اسحبه إلى بر الأمان .
- لا تحاول النزول إلى الماء نهائيا لإنقاذ الغريق لأن ذلك يمثل خطورة كبيرة على المسعف .
- إذا كان الغريق فاقدا للوعي يمكن للمسعف أن ينزل إلى الماء إذا كان يتقن السباحة.
- عند سحب الغريق خارج الماء ترفع رأس الشخص فوق سطح الماء .

الخطوات المتبعة في تقديم الإسعاف الأولي لشخص فاقد للوعي:

- افتح ممر الهواء و افحص التنفس.
-فاذا كان الشخص يتنفس فانعاش قلبي رئوي.
- أما ان كان لا يتنفس فلابد من عمل تنفس صناعي.

عندما يبـدأ التنفس ضعه في وضع الأمان الجـانبي:

- سيتقيأ الشخص الماء في أثناء استعادته لوعيه.
- تأكد من بقائه في وضع الأمان الجانبي لوقايته من الغرق مرة أخرى في قيئه.
- قد تحتاج لإبقائه دافئاً وملفوفاً في بطانية.
- في الأخير يجب نقل المصاب إلى المستشفى لتلقي العلاج والمراقبة.

النــــزف (Bleeding)

هو خروج الدم من الأوعية الناقلة لـه.

أنواع النـزف : حسب موضع حدوثه.

١ ـ نزف خارجي:

هو خروج الدم إلى خارج الجسم مع إمكانية مشاهدته.

- إسعاف النزف الخارجي :

- ضع المصاب في الوضع المريح:

١ - إزالة الملابس والأحزمة الضيقة واقطع الملابس من فوق الإصابة بواسطة المقص.

٢- تفحص الجرح للتأكد من عدم وجود أجسام غريبة.

٣- اوقف النزيف بالضغط على الشريان النازف (إذا كان في الأطراف اربط أعلى النزف بواسطة رباط ضاغط لمدة لا تزيد عن عشر دقائق).

٤- ارفع العضو النازف لأعلى مستوى القلب (ما عدا الكسور).

٥- خذ ضماده ولفها فوق كامل الجرح و في حالة عدم توفر ضماده ملائمة استعمل قطعة من القماش أو الملابس النظيفة.

٦- إذالم يتوقف النزف و تسرب الدم من خلال الضمادة الأولى, لا تقم بنزعه عن الجرح بل لف ضمادة أخرى فوقها بإحكام.

٧- مراقبة الطرف المصاب؛ لأن برودة وإزرقاق الأصابع تدل على أن الضمادة مشدودة بشكل زائد ويجب إرخاؤها قليلاً.

٢ ـ النزف الداخلي:

هو خروج الدم خارج الأوعية الدموية مع عدم القدرة على مشاهدته مباشرة / أعراض وعلامات النزف الداخلي:

وهي على النحو الآتي:

١- شحوب واصفرار الوجه.

٢- النبض سريع وسطحي.

٣- ضغط الدم منخفض.

٤- عطش شديد.

٥- قلق المصاب وعدم هدوءه.

٦- التنفس بطئ وعميق.

٧- تزرق في الأظافر والشفتين.

يبين الجدول التالي أكثر حالات النزف الداخلي

المكان	الأسباب	العلامات	الإسعاف
نزيف من الرأس (الأذن)	- ضربه على الرأس. - حوادث السير أو السقوط. - كسر قاعدة الجمجمة. - ارتفاع ضغط مفاجئ داخل الجمجمة. - تشوهات خلقية وعائية. - ضربة الشمس.	- العلامات العامة على النزيف الداخلي. - قد يلاحظ خروج سائل زهري (دم ممزوج بالسائل الدماغي الشوكي). - غشاوة في النظر. - طنين في الأذن.	- تغطى منطقة الإصابة بشاش معقم بدون ضغط. - وضع كمادات باردة في عكس اتجاه الإصابة.
نزيف من الصدر	- ضربة على الصدر. - حوادث السير أو سقوط. -كسور في الأضلاع. - سرطان الرئة. - مرض السل. -جروح عميقة في الصدر.	- العلامات العامة للنزيف الداخلي. - ألم في الصدر, سعال مدمي ،صعوبة في التنفس. - جهد وتعب في أثناء الكلام. - كدمة كبيرة الحجم.	- المصاب واعٍ : نضعه بوضعية النصف جالسٍ و النقل إلى المستشفى مع المراقبة المشددة. - المصاب فاقد الوعي : يوضع بوضعية الأمان الجانبي مع نصف جلوس مع الانتباه أن الأولوية لوضعية الأمان الجانبي , مع مراقبة التنفس , والنقل إلى المستشفى .
نزيف من البطن	- ضربة شديدة. - حوادث سير أو سقوط. - قرحة هضمية أو دوالي مرئ ،سرطانات. - جروح عميقة في البطن. - بعض الأدوية والكحول.	- العلامات العامة للنزف الداخلي. - ألم وتحجر في البطن. - إقياء دم يشبه طحل القهوة. - براز مدمي: النزف من أسفل الأمعاء. - براز زفتي: النزف من أعلى الأمعاء. - كدمة كبيرة الحجم.	- المصاب واعٍ :وضعية المرأة التي تلد ونقلها إلى المستشفى بسرعة مع المراقبة. - المصاب فاقد الوعي : وضعية أمان جانبي مع ثني الركبتين . - نقل المصاب إلى المستشفى بسرعة
تحت الجلد (الكدمات والأورام الدموية)	- السبب الأساسي هو الرضوض التي تحدث بسبب ضربة تؤدي إلى إرتشاح دموي تحت الجلد.	- تلون مكان الإصابة باللون الأحمر والبنفسجي. - وجود ورم في المكان. - إحساس بالوخز. - ألم وضعف في مكان الإصابة.	- كمادات باردة فوق الإصابة. - رفع الطرف المصاب. - ملاحظة :في حال حدوث الكدمات دون مسبب واضح يجب استشارة الطبيب فقد تكون علامة لأحد أمراض الدم .

ويمكن الاستدلال على النزف الداخلي من العوارض والحالة الصدمية:

١ـ يجب أن نتأكد جيداً من وجود نزف داخلي بعد إصابة شديدة أو في أثناء حوادث السير والوقوع.

٢ـ ضربة مباشرة على الجسم.

٣ـ وجود حالة مرضية مزمنة.

٤ـ وجود ألم وضعف في المنطقة.

- النزيف من المنافذ الطبيعية:

١ـ نزيف الأنف (الرعاف).

هو حالة مألوفة أسبابها عادة نزف من الأوعية الدموية داخل فتحة الأنف, ويمكن أن تحدث بعد تلقي الأنف ضربة أو نتيجة للعطاس والرشح و جفاف الغشاء المخاطي المبطن للجدار الداخلي للأنف في أثناء ارتفاع درجة الحرارة.

- الإسعاف:

١ ـ اطلب من المصاب أن يجلس ويميل برأسه إلى الأمام.

٢ ـ يمنع تمديد المصاب على ظهره حتى لا يبلع أو يستنشق الدم النازف من الأنف.

٣ ـ يفك أي لباس ضيق حول العنق والصدر.

٤ ـ يطلب من المصاب أن يتنفس من الفم.

٥ ـ يتم الضغط على أنف المصاب بواسطة الإبهام والسبابة.

٦ ـ امنع المصاب من الكلام والبلع والسعال.

٧-ضع كمادات باردة فوق جبهة المصاب.

٧ ـ ارفع الضغط عن الأنف بعد ١٠ دقائق. مع استمرار التنفس عن طريق الفم.

ملاحظـه

في بعض الحالات عند المسنين يكون الرعاف عارِضاً لارتفاع الضغط الشرياني في هذه الحالة يجب إسعافه إلى المستشفى. وأيضا في كسور الجمجمة ينزُل سائلاً وردي اللون وهو السائل الدماغي الشوكي مدمي قليلاً , وفي هذه الحالة لا تغلق فتحة الأنف ويتم نقل المصاب إلى المستشفى.

٢- النزف من الفم :

ينتج عن جروح اللسان والشفاة وبطانة الفم بين الإصابات البسيطة والجروح الكبيرة , وتسببها في العادة أسنان المصاب في أثناء السقوط أو بسبب لكمة على الوجه وقد يكون النزف أيضاً في منطقة توضع الأسنان وبعد القلع أحياناً , وقد يحدث تهتك اللثة مع الإصابة في الفك.

- الإسعاف:

١ـ ضع ضماداً نظيفاً فوق الجرح لإيقاف النزف.

٢ـ إذا كان النزف من جذر الأسنان فعليك بوضع قطعة من الشاش أو القماش النظيف وإدخالهما مكان السن والضغط عليها.

٣ ـ يجب أن تكون قطعة القماش التي تستخدم ثخينة لدرجة أنها تمنع الأسنان من التطابق أثناء العض ليحصل العض على الضماد.

٤ـ يستمر الضغط على منطقة الإصابة من ١٠ – ٢٠ دقيقة.

٥ـ اسمح للمصاب بترك اللعاب والدم يسيل من فمه في أثناء الضغط فابتلاع الدم قد يسبب التقيؤ.

٦ـ إذا استمر النزف بدل الضمادة الداخلية برفعها بلطف مع الحرص على عدم تحرك الدم المخثر مكان الجرح.

٧ ـ ضع ضمادة أخرى واضغط لمدة ١٠ دقائق.

٨ ـ لا تغسل الفم؛ لأن ذلك قد يحرك الدم المتخثر فيعاود النزف.

٩ ـ ينصح المصاب بعدم تناول المشروبات لمدة ١٢ ساعة.

١٠ ـ في حالة إصابة الأسنان وخلعها توضع الأسنان في وعاء يحتوي على حليب وتنقل مع المصاب إلى المستشفى لمعاودة تثبيتها في الفم.

ملاحظــه

: في حالات النزف دائماً تذكر أن تحمي نفسك من الدم ومن مفرزات الجسم بلبس كفوف عازلة أوغسل اليدين قبل وبعد تقديم الإسعاف ويجب أن تحمي المصاب من فقدان كمية كبيرة من الدم , ومن حدوث الصدمة وخطر التلوث.

الصدمة (Shock)

هي حالة من الانهيار ناتجة من عدم وصول كمية كافية من الدم إلى المخ وإذا لم يتم السيطرة عليها بسرعة قد تؤدي إلى الموت.ف.

تحدث الصدمة نتيجة لفقدان كمية من الدم ويكون حجمها مؤثراً في الدورة الدموية وتزداد الصدمة بزيادة الألم والانفعال العصبي والمواد السامة ونقص الأكسجين في الدماغ ومن تحسس الجسم من بعض الأدوية.

- أنواع الصدمات:

١- الصدمة الأولية: تحدث بسبب الالآم الشديدة التي يحس بها المصاب كما في الكسور والجروح المتعددة.

٢- الصدمة الثانوية: تحدث بسبب فقد كمية كبيرة من سوائل الجسم.

و أنواع هذه الصدمة ثلاث:

أ- الصدمة النزفية : بسبب فقد كمية كبيرة من الدم.

ب-الصدمة الثانوية للحروق : بسبب فقد كمية من البلازما.

ج-صدمة الجفاف : القئ والإسهال الشديد.

٣- الصدمة النفسية : بسبب سماع الأخبار المفاجئة (المحزنة والمفرحة جداً) أو رؤية المناظر المفزعة.

٤- الصدمة السمية: تحدث نتيجة تعاطي المصاب للسموم وتظهر بعد أربع ساعات من تناول السم.

٥-الصدمة التحسسية: تحدث نتيجة دخول مادة غريبة إلى جسم الإنسان الحساس لهذه المادة (البنسلينات – سموم بعض الحشرات)

٦- الصدمة الكهربائية: بسبب وقوع الشخص تحت التأثير بالتيار الكهربائي حيث يؤدي ذلك إلى توقف القلب والتنفس غالباً.

- أعراض الصدمة:

١ـ يظهر على المصاب الخوف والقلق والتوهان.
٢ ـ لون الجلد شاحب حيث يميل لون الوجه إلى اللون الأزرق والرمادي.
٣ ـ الجلد بارد ومبلل بالعرق (نتيجة لقلة وصول الدم إلى الجلد).
٤ ـ هذيان المصاب.
٥ ـ التنفس سريع وسطحي وضعيف.
٦ ـ الإحساس بالعطش الشديد.
٧ ـ الاحساس بالصداع والدوار ثم فقدان الوعي نتيجة لقلة وصول الأكسجين إلى الدم.
٨ ـ الاحساس بالتقيؤ والغثيان نتيجة للإنفعال العصبي للمعدة والأمعاء.
٩ ـ الفهم الثقيل وغير الواضح وعدم الوعي.
١٠ ـ ارتخاء العضلات والانهيار.

ملاحظـه

إذا كانت بشرة المصاب سمراء فلا تحاول تقدير تغيرات لون الجلد:

١ ـ افحص ملتحمة العين (البياض يصبح شاحباً رمادياً).
٢ ـ كفوف اليدين من الداخل (يصبح اللون شاحباً).
٣ ـ أخمص القدمين من الأسفل يصبح شاحباً.
٤ ـ الأظافر يصبح اللون تحتها شاحباً مائلاً للزرقة.
٥ ـ لون الشفاه من الداخل تصبح شاحبة مائلة للزرقة.

- إسعاف المصاب:

إبعاد المصاب عن مصدر الخطر والقيام بإسعاف ما يناسب كل حالة .

١ـ تطمين المصاب وتهدئته .

٢ ـ فك الملابس الضيقة عن الرقبة والصدر والخصر.

٢ ـ التأكد من وجود ممر هوائي كأن يكون المكان فيه تهوية جيدة.

٣ ـ في حالة وجود نزيف يتم التعامل معه لإيقافه فوراً.

٤ ـ اجعله يستلقي على ظهره وأدر رأسه إلى إحدى الجانبين للتخفيف من أخطار القيء.

٤ ـ وضع المصاب في وضع الأمان الجانبي في حالة الإغماء.

٥ ـ في حالة شحوب وجه المصاب فإنه يمد على ظهره مع رفع رجليه للمساعدة و رد الدم إلى الدماغ .

٦ ـ تثبيت الكسور إن وجدت.

٧ ـ تغطية الجروح.

٨ ـ فك جميع الملابس دون خلعها.

٩ ـ إجراء التنفس والإنعاش إذا لزم الأمر.

١٠-نقل المصاب إلى المستشفى.

ملاحظـه

- في إسعاف الصدمة الكهربائية يجب قطع التيار الكهربائي من مصدره.

- إذا لم توجد طريقة لقطع التيار الكهربائي يجب الوقوف على لوح خشبي جاف أو سطح جاف غير موصل للكهرباء ومن ثم شد المصاب بعيداً عن مصدر التيار الكهربائي بيد مغطاة بمادة سميكة غير موصلة للكهرباء أو سحب المصاب بعيداً عن التيار بواسطة شال أو حبل ...... إلخ.

- القيام بالإجراءات العامة السابقة.

الحــروق (Burns)

هي تلف في خلايا الجلد ناتجة عن أسباب مختلفة منها : الحرارة (أجسام صلبة ، سائلة ، أو أبخرة حارة أو ملتهبة) , الشمس , الإحتكاك (الأحذية مثلاً) , الكهرباء , الثلج , المواد الكيمائية (أحماض وقلويات) و الإشعاعات على اختلاف أنواعها.

وهناك درجات مختلفة من الحروق بموجب نسبة العمق, وهي :

يبين الجـدول التالــي أكثــر حــالات النــزف الداخلـــي

درجة	الأســباب	العــــلامات
أولى (١)	- ضربة شمس. - سوائل ساخنة. - الثلج. -نار خفيفة .	١ – ألـم. ٢ – احمرار. ٣ – حرارة موضعية .
ثانية (٢)	- شمس لمدة طويلة. - سوائل ساخنة. - نار.	١ – ألـم. ٢ – احمرار + فقاقيع. ٣ – حرارة موضعية.
ثالثة (٣)	- نار قوية. - مواد كيميائية. - كهرباء.	١ – تفحم. ٢ – أعصاب محروقة. ٣ – لـون أسـود.

- الإسعاف الأولي للحروق البسيطة :

- انقل المصاب بسرعة بعيدًا عن الحريق.
- انزع الساعة أو أى مصوغات أو دُلِى ّ.
- اغمس الجزء المحترق فى ماء بارد لمدة ١٠ دقائق أو لحين اختفاء الألم.
- ضع غياراً نظيفاً فوق الجزء المحترق.

- الحروق الخطرة :

إن الحرق الخطير هو حرق يظهر فيه واحد على الأقل من العوارض الآتية:

١- اتساع مساحته : يكون الخطر بنسبة المساحة المحروقة وكل حرق من الدرجة الثانية تتعدّى مساحته راحة اليد ، هو حرق خطر.

٢- عمق الحرق : الإلتئام لا يحصل تلقائياً ، وحرق الدرجة الثالثة هو دائماً حرق خطر.

٣- حدوث الحرق في مواضع مُعينة من الجسم : الوجه ، المفاصل ، المنافذ الطبيعية ...

٤- تلوث الحرق.

٥- إذا كان الشخص المصاب بالحرق ضعيف البنية ، أو إذا كان المصابون من الأطفال والشيوخ أو الذين يعانون مرضاً مزمناً (المصابون بداء السكّري) وفي هذه الحالة يكون إلتئام الجرح بنسبة ضعيفة.

٦- إن لم يكن المصاب ملقّحاً ضد الكزاز.

٧- الحرق الداخلي: إن تنشّق الأبخرة يتسبب في حرق المجاري التنفّسية ، مع حصول إصابة تنفسية تدريجية. كما يتسبب ابتلاع الأحماض والكاويات في حرق الجهاز الهضمي.

إسعاف الحروق الكبيرة:

- اذا كانت ملابس المصاب مشتعلة بالنيران ، ضع المصاب على الأرض مستلقياً على ظهره ، وغط المصاب ببطانية أو سجادة أو اغمره بالماء إن وجد.
- قم بفتح المجرى الهوائى وتأمين التنفس.
- غط الجزء المحترق كله بغيار أو ملابس نظيفة منعاً للتلوث.
- أعط المصاب رشفات من الماء.
- انقل المصاب الى مركز صحي أو المستشفى لتقديم الرعاية الطبية.

ما لا يصح أن تفعله عند تقديم الإسعاف الأولي للحروق

- لا تقم بفقع الفقاقيع الناتجة عن الحرق.
- لا تنزع أى شىء ملتصق بالجزء المحترق.
- لا تضع أى شىء على الجزء المحترق.
- لا تضع قطناً طبياً فوق الحرق مباشرة.
- لا تضع مشمعاً لاصقاً لربط الغيار فوق الجزء المحترق.

- في حالة وجود حريق في غرفة مغلقة إتبع التالي:

١ـ تحسس الباب بيدك لمعرفة مدى قرب الحريق من الباب.
٢ ـ غط جسمك بملابس مبللة بالماء.
٣ـ قف خلف الباب تماماً عند فتحة لكيلا تتعرض للغازات واللهب الساخن , واستخدم عصا طويلة لدفع الباب إلى الداخل.
٤ ـ خذ نفساً عميقاً واحبسه في صدرك.
٥ ـ اربط خصرك بحبل الأمان.
٦ ـ ادخل إلى الغرفة منحنياً (وليس زاحفاً أو مستقيماً).
٧ ـ اسحب المصاب إلى الخارج واجرِ له التنفس الصناعي والإنعاش القلبي إذا لزم الأمر.
٨ ـ لا تحاول فتح الشبابيك لكي لا تزداد النار اشتعالاً.

الصـــرع (Epilepsy)

الصرع هو اضطراب في الجهاز العصبي وهو واحد من الأمراض التي تصيب المخ والتي تتميز بصدمات مفاجئة ومتواترة ففي الوضع الطبيعي تقوم خلايا الدماغ بإنتاج بعض الطاقة الكهربائية تـرْسل عبر الجهاز العصبي وتحرك العضلات وفي بعض الأحيان يفشل دماغ المريض بالصرع في التحكم في إنتاج الطاقة، وتحدث صدمة الصرع، والتي تدعى «نوبة الصرع»، عندما تخرج هذه الخلايا دفعة عنيفة ومفاجئة من الطاقة الكهربائية. أي عبارة عن زيادة في كهربائيات الدماغ.

وهناك نوعان من نوبات الصرع هي:

١-نوبة الصرع الكبير : من (١-٥) دقائق وهي أخطر.

٢- نوبة الصرع الخفيف : من (ثواني - دقيقة).

- العلامات والأعراض:

١- فقدان الوعي بصفة مؤقتة على حسب النوبة.

٢- اهتزازات تشنجية غير إرادية على الجسم.

٣- خروج رغوة (زبد) من الفم.

- لا تضع أي شي في فم المصاب.
- عدم إعطائه أي شي عن طريق الفم.

- الإسعاف الأولي لنوبة الصرع:

- الحفاظ على رأس الشخص المصاب ، وذلك بوضع مخدة أو بطانية أو أيـة قطعة قماش تحت الرأس.
- إبعاد أي آلة حادة قد تسبب الإضرار بالمصاب.
- إزالة الملابس الضيقة من الرقبة والصدر والخصر حتى لا تعيق حركة التنفس.
- مسح اللعاب حتى لا يتسرب إلى المسالك الهوائية ويزيد من صعوبة التنفس.
- جعل المصاب يتشنج وعدم تثبيته حتى تنتهي النوبة.
- لا تضع أي شي في فم المصاب.
- عدم إعطائه أي شي عن طريق الفم.

- متى تنقل المصاب إلى المستشفى؟

- عند التشنج لأول مرة.
- عند تكرار النوبة في نفس الوقت.
- عند التشنج لمدة تزيد عن ست دقائق.
- عند عض أو قطع اللسان أو الشفاه حدوث نزيف.

الجـــروح (Wounds)

الجرح: هو قطع أو تمزق في أنسجة الجلد نتيجة لمؤثرات خارجية .

أنواعه:

١ ـ جروح مغلقة:

مثل الكدمات وهو تهتك الأنسجة تحت الجلد مع بقاء الجرح مغلقاً , وينتج ذلك عن إصابة الجسم بآلة غير حادة.

أعراضه:

١ ـ نزف تحت الجلد (إزرقاق) وتورم في مكان الإصابة.

٢ ـ الإحساس بألم.

الإسعاف:

١ ـ ضع كمادات باردة على مكان الإصابة خلال ال ((١٢ ساعة الأولى)) من الإصابة.

٢ ـ اضغط بالثلج الملفوف بالقماش على مكان الإصابة .

٣ ـ ارفع الجزء المصاب إلى أعلى.

٤ ـ تثبيت الجزء المصاب وتضميده في حالة الكسور.

- جروح مفتوحة:

أنواع الجروح:

١ ـ الجرح السحجي (علاماته) :

- نزيف قليل (قطرات).
- مؤلم جداً.
- شكل الجرح خطوط أو تخريش.

إسعافه :

يكون بتحقيق الآتي:

- تنظيف الجرح بمحلول الملح.
- توقيف النزيف بالضغط المباشر على منطقة الإصابة بقطعة شاش أو ضمادة.

- الجرح الوخزي:

- الإصابة بآلة حادة مدببة كالمسمار أو الدبوس أو الشوكة.

- علاماته :

- قليل النزيف.
- مـؤلـم.
- الفتحة الظاهرية صغيرة جداً.

- إسعافه:

- الضغط على منطقة الإصابة بهدف إخراج كمية من الدم.
- تنظيف الجرح بمحلول مطهر (ديتول , سافلون ، محلول ملح , ...).
- إعطاء المصاب إبرة مضاد التيتانوس للوقاية من التسمم.

- الجرح الناري قد يسبب الآتـــي:

- فتحة الدخول صغيرة ومنتظمة.
- فتحة الخروج كبيرة وغير منتظمة.
- شديدة النزيف وخاصة من فتحة الخروج.
- قد تؤدي لتلف بعض الأعضاء وكسور.
- قد يحدث البارود تسمم.

- إسعافه يكون كالتالي:

- تهدئة المصاب والسيطرة على الصدمة.
- توقيف النزيف بتغطية منطقتي الدخول والخروج.
- عمل كمادات باردة.
- مراعاة عدم إدخال أي أحشاء خرجت.
- نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

- **الجرح الطعني ويحدث هذا في الآتي:**

طعنة سكين, أو جنبيه, أو خنجر.

- **علاماته :**

- شديد النزيف (داخلي – خارجي).
- شديد الألم.
- غالباً ما تؤدي إلى إحداث كسور أو تلف أعضاء.

- **إسعافه:**

- عدم نزع الآلة إذا وجدت ومحاولة تثبيتها في مكانها.
- تقليل النزيف بعمل ضمادة حول منطقة الإصابة ووضع كمادات باردة حول المنطقة وأعلاها.
- نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

- **الجـرح القطعــي :**

- عدم نزع الآلة إذا وجدت ومحاولة تثبيتها في مكانها.
- تقليل النزيف بعمل ضمادة حول منطقة الإصابة ووضع كمادات باردة حول المنطقة وأعلاها
- نقل المصاب بسرعة إلى أقرب مركز صحي.

- **علاماته :**

- قليل النزف نسبياً – يميل إلى الشدة في حالة وجود قطع شرياني أو وريدي.
- غالباً ما يكون الجرح عميقاً.
- قد يؤدي لإتلاف جزئي للعضو المصاب.
- حواف الجرح منتظمة.

- **إسعافه:**

- إيقاف النزيف بالطرق المناسبة.
- نقل المصاب إلى المستشفى.

ملاحظـه

أ ـ ضع ضماداً كبيراً مكان البتر للتحكم بالنزف.

ب ـ غطِ مكان البـُتر بقطعة شاش معقم أو قماش نظيف لتجنب التلوث بالجراثيم.

ج ـ ضع الطرف المبتور في قطعة قماش مبللة بالماء، ومن ثم توضع في كيس بلاستيكي، ونضعها بجانب كيس بلاستيكي آخر مملوء بالثلج. (لا تجعل الجزء المبتور يلامس الثلج مباشرة).

د ـ اكتب على الكيس اسم المصاب وتاريخ الإصابة ووقت حدوث الإصابة.

المجارحة (Surgery)

الأدوات الضرورية المستخدمة في المجارحة:

الضمادات والأربطة	أدوات المجارحة	المطهرات والصبغات والمعقمات
- الضمادات العادية. - الضمادات الضاغطة. - الشاش المعقم. - الرباط المثلث. - شاش فازلين. - لصقة.	-تشريح. - بنس. - مقص. - حوض كلوي. - قفازات.	- محلول الملح(كلوريد الصوديوم). - الديتول. - السافلون. - الهيدروجين بيروكسايد - الأيودين. - الأسبرت (الكحول) .

طريقة المجارحة

١ـأزل الأوساخ والأتربة من الجرح بإستخدام قطعة شاش معقمة ونظيفة.
٢ـ طهر مكان الجرح بإستخدام مطهر السافليون.
٣ـ ضع قليلاً من الأيودين على شاش معقمة وضعها على مكان الجرح.
٤ـ ضع شاش فازلين على مكان الجرح منعاً للالتصاق على الجرح.
٥ـ لف شاش معقم على الجرح وثبتها باللاصق.
٦ـ في حالة تقيح الجرح (جرح قديم) طهره جيداً بإستخدام مطهر هيدروجين بيروكسايد ثم اغسله جيداً بمحلول ملحي.

طريقة المجارحة:

١- لا تنسى لبس قفاز طبي عند المجارحة.
٢- تعقيم الجرح بشكل حلزوني من داخل منطقة الجرح في الجرح العادي . أما إذا كان الجرح متقيحا؛ فإن المجارحة تتم من الخارج إلى الداخل.
٣- يفضل أن تكون المجارحة بالشاش؛ لأنه لا يتمزق مثل القطن؛ ولأنه يزيل الأنسجة الميتة.
٤- استخدام شاش الفازلين أو مرهم جروح بعد المجارحة؛ لأنه يقتل الجراثيم، ويكون سهل النزع عند المجارحة في المرة الأخرى.

التسمم (Poisoning)

هو دخول مادة سامة إلى الجسم فتحدِث أثرًا سلبيًا على الجسم وتفسد وظائفه الحيوية.

الأعراض:

١ ـ الغثيان.

٢ ـ التقيؤ .

٣ ـ مغص .

أ ـ الإنحطاط العام والصدمة.
د ـ الإختناق وجفاف الجسم.
ب ـ ألآم المعدة والتشنجات في الجسم.
هـ- الصدمة والخوف الشديد.
ج- الإغماء والهذيان .
و- التعرق والصداع وعدم الراحة.

أنواع السموم:

١ ـ مواد صلبة.

٢ ـ مواد سائلة.

٣ ـ مواد غازية.

دخول السم إلى الجسم عبر:

أ ـ الفم.

ب ـ الأنف.

ج ـ الجلد.

خطوات المعالجة :ـ

١ ـ إزالة السم من الجسم .

٢ ـ إعطاء المصاب مادة تعادل السم .

٣ ـ توفير الراحة والثقة .

مظاهر التسمم : ـ

١ ـ مظاهر هضمية : غثيان ـ تقيؤ ـ آلام البطن والإسهال.
٢ ـ مظاهر قلبية : مثل قصور عمل القلب وإضطراب دقاته.
٣ ـ مظاهر تنفسية : مثل ضيق التنفس وصعوبته مع حدوث إزرقاق في الجسم.
٤ ـ مظاهر عصبية : مثل الغيبوبة أو ظهور التشنج والتهيجات.
٥ ـ الأعراض الجلدية : مثل الطفح الجلدي والتقرحات مكان الأنياب والعضات.

- التسمم عبر الفم (الجهاز الهضمي) :

أ) التسمم الغذائي (مواد غير حارقة).

إذا كان التسمم بالغذاء أو الماء الملوث أو حبوب (علاجًا) فإنه يتم تحريض المصاب.

١) على التقيؤ بإدخال الإصبع إلى حلق المصاب (مع مراعاة نظافة الإصبع).

٢) يعطى المصاب مواد مخففة من آثار المادة السامة , مثل الحليب أو زلال البيض .

ب) التسمم بالمواد الكيميائية (مواد حارقة)

١ـ عدم التحريض على التقيؤ (إلا بعد إستشارة طبية).

٢ ـ معرفة نوع السم.

٣ـ إعطاء كمية كبيرة من الماء أو الحليب للتخفيف من تركيز المادة السامة.

٤ـ بالنسبة للأطفال يعطى الطفل قطعة ثلج أو قطعة حلويات ليمتصها , لا سيما في حالة التسمم في شرب المواد المكونة للرغوة مثل الشامبو (منعاً للتقيؤ).

- التسمم عبر الأنف (الجهاز التنفسي):

١ـ في العادة يتم إجراء التنفس الصناعي للشخص المصاب مباشرة (لا سيما في حالة التسمم بالغازات أو الدخان).

٢ ـ وضع الشخص في مكان جيد التهوية.

التسمم عبر الجلد

- لسعة حشرة: Insects Sting

- في حالة الإصابة بلسع الدبور أو النحلة.

أ ـ يتم إزالة إبرة اللسع.

ب ـ وضع كمادة ثلجية على مكان الإصابة لتخفيف الألم والحد من التورم.

- لسعة العقارب: Scorpion Sting

- من أعراض الإصابة بلدغة العقارب , احمرار وتورم مكان اللدغة , وجود علامة في مكان اللدغة مثل : ثقب وأعراض الإصابة :

١ ـ ألم شديد.

٢ ـ بطء في نبضات القلب.

٣ ـ قد يعطس المصاب عدة مرات.

٤ ـ يفرز الأنف و العين كثير من السوائل.

٥ ـ الإحساس بالدوخة والارتعاش والصداع.

٦ ـ التعرق الشديد وشحوب الجسم.

٧ ـ الإحساس بالغثيان.

٨ ـ اتساع حدقة العين.

٩ ـ قد يدخل في حالة الإغماء.

- الإسعافات الأولية للسع الحشرات:

١- حاول إخـراج ما تركته الحشرة بواسطة أظافر الأصابع.

٢- يغسل مكان اللسعة بالماء والصابون.

٣- يغطى مكان اللسعة بغيار نظيف.

٤- ضع كمادات باردة على مكان اللسعة لتخفيف الألم والورم.

٥- نقل المصاب إلى المستشفى.

ملاحظـه

بعض أنواع سموم العقارب تؤدي الى تـميُع الدم وتمنع تجلطه , مما يسبب نزيفًا شديدًا في أماكن عديدة في الجسم. كما أن البعض الآخر يؤدي إلى تجلط الدم وتخثره.

عضة الأفاعي:Snakes Bite

وُجِدَت عدة أنواع من الأفاعي منها ما هو سام, وما هو غير سام. ومنها ما هو خطير جداً وتؤدي إلى الوفاة خلال دقائق مثل (الكوبرا وذات الأجراس).

يمكن التفريق بين الأفاعي السامة وغير السامة من خلال: الأفاعي السامة يكون لها نابان أماميان تستخدم في ضخ السم إلى داخل الجسم , أما الأفاعي غير السامة فإنها تكون خالية من الأنياب الأمامية .

إسعاف المصاب:

١- تهدئة المصاب و منعه من الحركة مع إبقاء الجزء المعضوض إلى أسفل.

٢- اغسل مكان اللدغة بالماء والصابون.

٣- اعمل شفط مستمر بشفّاط - إن وجد - من مكان الإصابة.

٤- اعمل كمادات ثلج على مكان الإصابة.

٥- اعمل رباط خفيف أعلى مكان اللدغة، مع فتحة بسيطة بشكل طولي.

٦- اسعاف الصدمة إذا وجدت.

٧- انقل المصاب للمستشفى لأخذ المصل والعلاج.

- عضات الكلاب Dogs Bite :

تعرف الكلاب المصابة بداء الكلب بالعلامات الآتية :

١ ـ وجود لعاب غزير جداً في الفم.

٢ ـ تساقط الشعر من أجزاء متفرقة في الجلد.

٣ ـ العواء بشكل متواصل.

٤ ـ الهزال الشديد.

٥ ـ الرغبة الشديدة لمهاجمة وعض الآخرين.

٦ ـ الخوف من الماء.

٧ ـ احمرار شديد في العين.

- إسعاف عضة الكلاب و (الحيوانات المسعورة).

١ ـ تهدئة المصاب.

٢ ـ غسل مكان الإصابة بالماء والصابون.

٣ ـ تغطية مكان الإصابة بقماش نظيف.

٤ ـ نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

٥. أعطِ أوصاف الكلب للطبيب إن أمكن.

الكســـور (Fractures)

ـ هي انفصال العظام إلى جزئين أو أكثر.

كسر دون انفصال

كسر مع انفصال

أنواع الكسور:

أ-كسور مغلقة: وهي كسور غير مصحوبة بجرح مفتوح على سطح الجلد.

ب- كسور مفتوحة : وهي كسور مصحوبة بجروح مفتوحة في الجلد، وبروز طرفي العظمة المكسورة من الجلد، وهي خطيرة لاحتمال حدوث النزيف والتلوث والالتهابات.

علامات الكسور :

-ألم موضعي (يمكن تحديده من خلال لمس خفيف لمنطقة الإصابة).
- تشويه أي تغيير في شكل الطرف المصاب أو قصر مفاجئ فيه.
- ورم أو انتفاخ.
- عجز وظيفي (عجز عن تحريك الطرف المصاب).

- القاعدة العامة للكسور:

١ ـ إراحة المصاب والجزء المكسور .
٢ ـ تثبيت مكان الإصابة باستخدام الجبائر والضمادات والأربطة.
٣ ـ تبريد مكان الإصابة باستخدام كمادات باردة.
٤ ـ رفع الجزء المصاب إذا اقتضت الحاجة.

- كسور الأطراف العليا:

أ – كسر الساعد.

١ - تثبيت مفصل المعصم بواسطة مجلة + ٣ أربطة + حشو الفراغات.

٢- تثبيت مفصل المرفق (الكوع) بواسطة العلاقة البسيطة أو العلاقة العادية.

ب – كسر العضد.

١- تثبيت مفصل المرفق بالعلاقة البسيطة.

٢- تثبيت مفصل الكتف بالعلاقة المعاكسة.

ج – كسر الترقوه.

في هذه الحالة يتم تثبيت كامل الذراع بواسطة العلاقة المائلة (المنحرفة).

- كسـور الأطراف السفلـى:

أ - كسر الساق :

(تثبيت مفصلي الكاحل والركبة)

١ - إن أفضل طريقة لتثبيت كسـر السـاق هي تثبيت الطرف المكسور علـى الطرف السليم ، مع حشو الفراغ الطبيعي بين الطرفين وضمهما بواسطة أربعة أربطة عريضة يتم تمريرها من تحت الركبة وتركز عند الكاحلين والبطتين والركبتين والفخذين.

٢-كذلك يمكن تثبيته بواسطة قطعتي خشب (أو معدن) من الداخل والخارج وربطهما بثلاثة أربطة وبين كل مفصلين. وتبقـى الأربطة العريضة لمفصل الركبة والكاحل بعد حشو الفراغ بقطع من القماش .

٣ - أو بواسطة غطاء ملفوف .

ب - كسر الفخذ :

(تثبيت الصدر، الورك ، الركبة ، والكاحل)

١- وضع ثمانية أربطة رفيعة: يستحسن أن تكون اثنتين منها على الجزء الأعلـى من الصدر وثلاثة منها على الفخذ، وثلاثة على الساق .

٢- وضع رباط عريض على كلٍ من المفاصل الآتية: الورك - الركبة - الكاحل

٣ - تثبّت الجبائر في أماكنها وتشد ثلاثة, من الأربطة الرفيعة فقط شدّاً مؤقتاً، وتلف الربطتان الطرّفيتان منها لفة إضافية مرتخية حول الجبائر لتحول دون انزلاقه.

٤ – أو بواسطة حبل .

٤ – توضع الحشوات ثم تشد الأربطة نهائياً .

الكسور المكشوفة (المفتوحة)

تعريف الكسر المكشوف :

يسمى الكسر كسراً مكشوفاً عندما يصبح مضاعفاً بسبب وجود جرح .

وقد يتسبب في إحداث هذا الجرح الغرض الذي كسر العظم ، أو العظم المكسور نفسه ، الذي يمزّق العضلات والجلد. وكثيراً ما يحدث مثل هذا الكسر المكشوف المضاعف بسبب رفع المصاب بدون اتخاذ الاحتياطات اللازمة، أو بسبب نقله بدون تثبيت الكسر بالطريقة المناسبة.

علامـاتـه:

- تشوه , عجز وظيفي , خروج دم , خروج العظم , ألم , ورم...

إسعافـه:

١-إيقاف النزيف (عدم الضغط على العظمة المشوّهة لتجنب إحداث مضاعفات للإصابة) ٢-تغليف الجرح

٣-تثبيت الكسر

٤-تلافي الوصول الى حالة الصدمة

٥– نقل سريع إلى المستشفى.

- كسـر الجمجمـة:

العلامة الجوهرية لكسر الجمجمة هي : خروج الدم من أنف المصاب أو إحدى أذنيه ويكون الدم زهري اللون.

إسعافه:

يوضع المصاب على قطعة قماش يتم لفها بشكل كعكة تحت الأذن لجهة الإصابة ومن ثم ينقل المصاب إلى المستشفى دون تأخير.

كســر الأضـلاع (القفص الصدري)

علاماته : ألم موضعي , صعوبة في التنفس العميق , أحياناً سعال مع دم , علامات الحالة الصدمية.

إسعافه : جعل المريض يأخذ نفساً عميقاً لمراقبة النبض والتنفس.

كســر العمـود الفقـري

- أسبابــه :

١-حوادث السيارات.

٢-سقوط جسم ثقيل على الظهر.

- علامـاتـه:

- ألم في الظهر أو الرقبة.
- شلل جزئي أو كلي يرافقه تنـُمل في الرجلين.
- فقدان القدرة على الإحساس عند الأطراف السفلى.

- إسعافـه: يجب عدم تحريك المصاب والحفاظ على استقامة الجسم مع محور الرأس , الرقبة , الجذع ونقله بواسطة الجسر المحسن أو بواسطة معدات خاصة لهذا الكسر.

كسـر الوجـه

في حالة إصابة المصاب بكسر في الوجه ، قد يتعرض للاختناق بسبب الدم ، لا سيما إذا كان غائباً عن الوعي و لذلك يجب تمديده في وضع الأمان الجانبي.

كسـر الحـوض

في أغلب الأحيان يكون كسر الحوض ملازماً لكسر العمود الفقري غير أن ما يميز كسر الحوض هو الشعور بالألم على مستوى الحوض وعدم المقدرة على تحريك الرجل لجهة الإصابة بينما في كسر العمود الفقري يصبح هناك شلل للرجلين معاً.

كسـر الفـك

يحدث هذا الكسر بسبب سقوط أو ضربةٍ على الذقن ويكون هذا الكسر مكشوفاً في غالبية الحالات.

عندها يضع المسعف على الجرح ضمّادة معقّمة ، ويثبت الفك برباط «مقلاع».

الالتواءات (Torsions)

– الالتواء: هو تمزق الأنسجة والألياف المحيطة بالمفصل بشكل جزئي نتيجة شدة خارجية.

- علاماته:

- ألم و ضعف حول المفصل يزدادان بالحركة.
- تورّم حول المفصل يعقبه بعد مدة ظهور كدمات.

- إسعافه:

١ – أسند الجزء المصاب في أفضل وضع يؤمّن الراحة القصوى .

٢ – ضع كمادة باردة.

٣ – لُفّ القسم المصاب برباط ضاغط.

٤ – ارفع الطرف المصاب.

الخلع (Dislocation)

هو خروج العظم عن مفصله مع حدوث تمزق في أربطة المفصل وتعدُّ مفاصل الكتف والمرفق والورك أكثر المفاصل تعرضاً للخلع.

- **علامـاتـه :**

- يشكو المصاب من ألم شديد في المفصل أو بقربه.
- يعجز عن تحريك الجزء المصاب.
- يبدو المفصل المصاب وكأنه مشوّه.
- تورّم وبعد ذلك إزرقاق في المنطقة المصابة.

- **إسعافـه :** يجب معالجة الخلع كما لو كان كسراً ، فهنا يجب تثبيت المفصل بواسطة الرفادات أو الأربطة أو المعاليق.

طـرق الحـمـل والنـقـل (Carrying and transporting Ways)

- **مبادىء الحـمـل السليـم:**

لكي يرفع المرء حملاً عليه أن يبقي ظهره مسطّحاً وجامداً ، وأقرب ما يكون للخط العمودي . فإذا ما حمل المرء حملاً وكان ظهره محنيّاً وساقاه ممدودتان، فإن ذلك يتطلّب مجهوداً يفوق خمسة أضعاف المجهود الذي يبذل للحمل حين تكون الركبتان مثنيّـتيـن ، ويعـرّض الحامـل لإصابـة في العمـود الفقـري (تمزّق رباطي ، أو وتري ، أو فتق طبقي)

إن القبضة المتينة والثابتة ضرورية لتفادي أي حركة خاطئة أو السقوط

خلال بذل المجهود ، ولذلك يتوجّب :

* توثيق القبضة في أماكن القبض بملء اليدين أو على الساعد ، بموجب ما تقتضيه الحالة ، وتفادي المقابض المحدودة بواسطة أطراف الأصابع .
* حمل الأحمال والذراعان ممدودتان لا مثنيّـتـان؛ لأن العضلات تتعب أقل إذا كانت ممدودة .

النقـــل (transporting process)

هو نقل الشخص المصاب من مكان الحادث إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى دون إحداث أي مضاعفات

ينقسم النقل إلى :

١- نقـل فـردي : يكون المسعف واحداً.

٢- نقـل ثنـائي : يكون عدد المسعفين َ مسعِفينْ.

٣- نقـل جماعي : يكون عدد المسعفين ثلاثة أو أكثر

النقــل الفـــــردي

الطريقة	الأسلـــوب	الحـــالات	الرســوم الإيضاحــي
المهد	تطبق هذه الطريقة برفع المصاب على ذراعي المسعف وضمه إلى الصدر.	عندما يكون المصاب طفلاً. عندما يسمح حجم المصاب بنقله بهذه الطريقة.	
العكاز البشري	يقوم المسعف برفع المصاب حتى يقف إلى جانبه وإسناده على أحد كتفيه. وعلى المسعف وضع يد المصاب على رقبته والأخرى يلفها على ظهر المصاب لإسناده والسير به وفي حالة الكسور في الأطراف السفلية على المسعف إسناد المصاب من الجانب الأخر.	الكسور في الأطراف السفلية. بعد الإفاقة من الصدمة. آلام المعدة. ماشابه ذلك. الكسور في الأطراف السفلية. بعد الإفاقة من الصدمة. آلام المعدة. ماشابه ذلك.	
رجل الإطفاء	وهنا يقوم المسعف برفع المصاب على طاولة أو حتى من الأرض إلى فوق كتفيه وظهره بحيث يطبق صدر المصاب على ظهر المسعف. وتكون أرجل المصاب إلى أمام المسعف ورأسه إلى خلف المسعف. ثم الإمساك بيد المصاب بحيث تكون مع يد المسعف ملفوفتين على أرجل المصاب. ثم السير به ونقله.	الأصابة بالاختناق في أثناء الحريق.	
الحمل لى الظهر	يقوم المسعف بحمل المصاب على ظهره.	عندما يكون المصاب في حالة غيبوبة أو بعد الإفاقة منها. عندما يكون المصاب غير قادر على السير. ويمكن استخدام هذه الطريقة.	
الجرة (السحب)	يقوم المسعف بربط ذراعي المصاب إذا كانت خالية من أية إصابة وهو مُـلقـى على الأرض، ثم يقوم المسعف بإدخال رأسه من بينهما وجر المصاب بطريقة الزحف إلى الأمام.	١ - في حال الحريق. ٢-عند وجود إطلاق نار كثيف. ٣ - وما شابه ذلك.	

النقل الثنائي

الطريقة	الأسلوب	الحالات	الرسوم الإيضاحي
تشابك الأيدي	أ- تشابك المصاب الواعي وهنا يقوم مسعفان بشك يديهما مع بعض بشكل رباعي يجلس عليها المصاب ويقوم المصاب بالإمساك على رقبتي المسعفين. ب- تشابك المصاب فاقد الوعي. وهنا يقوم المسعفون بشبك كلا اليدين مع بعض بحيث تكون يدين مجلساً للمصاب واليدان الأخرى متكــــ للمصاب؛ لأنه غير قادر على أن يمسك بالمسعفين وتثبيت نفسه.	في حالة كسور الأطراف السفلية. بعد الإفاقة من الإغماء. في حالة ما يمكن استخدام هذه الطريقة. عندما يكون المصاب فاقداً للوعي.	
الكرسي	بعد وضع المصاب على الكرسي يقوم المسعفون برفع أحد المصابين من الجانب الأيمن و الآخر من الجانب الأيسر في وقت واحد حيث يثبت المصاب بالربط والتثبيت على الكرسي و إرجاعه إلى الخلف قليلاً حتى لا يسقط في أثناء السير به.	كسور الأطراف السفلية. الإغماء. عند توافر الكرسي ويمكن إستخدامه.	
طريقة النقالة	بعد وضع المصاب على النقالة (السدية) يقوم المسعفان بالجلوس بحيث تكون ركبتاهما اليسرى على الأرض، الأول في أمام النقالة وظهره إلى ناحية المصاب ،والاخر خلف النقالة مقابل رأس المصاب لمتابعة حالة المصاب وقيادة عملية النقل.	١ – في حالة ما يمكن النقل بهذه الطريقة. ٢- في حالة توافر النقالة.	

النقـــل الجماعـــي

الطريقة	الأسلــوب	الحـــالات	الرســوم الإيضاحــي
رفع المصاب على أذرع المسعفين	يقوم المسعفون بالجلوس في جانب واحد من المصاب وبجلسة موحدة وإدخال أيديهم من الفتحات الطبيعية على جسم المصاب ثم رفع المصاب إلى فوق ركب المسعفين ثم إدخال أذرع المسعفين إلى تحت المصاب وضمه إلى صدورهم حتى يسهل حمله ثم الوقوف و السير به بخطوات منتظمة.	١- كسور العمود الفقري. ٢- حريق معظم الجهة الأمامية. ما شابه ذلك.	
النقالة	يقوم أربعة مسعفين برفع النقالة كل واحد منهم في إحدى زوايا النقالة قيام موحد وسير موحد.	١-كسور العمود الفقري. ٢-حريق معظم أجزاء الجسم. ٣- ما شابه ذلك.	
البطانيـــة	يقوم أربعة أو ستة من المسعفين برفع البطانية كل واحد منهم في إحدى زوايا البطانية وقيامهم موحد وسيرهم موحد. مع شد البطانية.	١-كسور العمود الفقري. ٢-الحروق الخطيرة. ٣- ما شابه ذلك.	